

# 大学生内隐心理疾病污名的刻板解释偏差研究

陈晓惠, 方明, 余益兵

(安徽农业大学心理学系, 安徽 合肥 230036)

【摘要】 目的: 探查大学生群体对心理疾病患者是否存在内隐污名, 同时考察心理学专业和非心理学专业大学生内隐污名是否存在差异。方法: 采用刻板解释偏差测量问卷对 50 名心理学专业和 50 名非心理学专业大学生进行测量。结果: 非心理学专业大学生对普通人群体的消极行为做了更多的解释; 两个专业大学生对心理疾患群体的消极行为倾向于内归因, 对普通人群体的消极行为倾向于外归因。结论: 大学生群体普遍存在内隐心理疾病污名; 非心理学专业大学生比心理学专业大学生内隐污名程度深。

【关键词】 心理疾病污名; 内隐; 刻板解释偏差

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2012)06-0846-03

## An Research on Implicit Mental Illness-related Stigma with SEB

CHEN Xiao-hui, FANG Ming, YU Yi-bing

Department of Psychology, Anhui Agricultural University, Hefei 230036, China

【Abstract】 **Objective:** To explore whether university students have implicit mental illness-related stigma and whether psychology students are different from non-psychology students in implicit mental illness-related stigma. **Methods:** 50 psychology students and 50 non-psychology students finished the study task through SEB questionnaires. **Results:** Non-psychology students had more explanations for the positive behaviors of common people; all the students tended to attribute the negative behaviors of mental illness people to internal attribution and the negative behaviors of common people to external attribution. **Conclusion:** The implicit mental illness-related stigma does exist in university students; the implicit mental illness-related stigma is deeper in the non-psychology students than in the psychology students.

【Key words】 Mental illness-related stigma; Implicit; Stereotypic explanatory bias

污名是一种标志或标签, 表明被标记者具有不受社会欢迎的负面属性, 导致其个人价值受损, 社会身份被贬抑<sup>[1]</sup>。心理疾病污名是指由与心理疾病有关的刻板印象引发的社会地位丧失和歧视<sup>[2]</sup>。心理疾病污名实质上就是对心理疾病患者的消极态度。

大学生对患心理疾病群体的态度影响他们在现实情境中的行为。尽管外显态度和内隐态度与行为之间的关系还没有得到一致的结论, 但是与外显指标相比, 内隐态度更能预测人们未来的真实行为<sup>[3]</sup>。因此, 了解大学生对心理疾病患者的内隐态度, 将会对心理疾病污名消除策略的选择以及污名应对提供思路。Corrigan 等<sup>[4]</sup>于 1999 年提出了抗议、教育和接触三条策略以降低或消除污名, 其中的教育策略是通过提供关于心理疾病的基本知识或事实信息, 接触策略是与受污名群体成员进行人际接触, 从而消除人们对心理疾病的种种误解。那么, 接受过心理学专业知识训练的心理学专业学生对心理疾患的内隐态度与其他专业的学生是否存在差异? 教育策略和接触策略的运用是否有效?

刻板解释偏差(Stereotypic Explanatory Bias, SEB)是指个体在与其刻板印象不一致的情境中所表现出的解释偏差<sup>[5]</sup>。它是一种内隐态度的测量方法, 主要用于测量被试不愿意报告或没有意识到的态度。与传统的态度的外显测量诸如自我报告相比, SEB 测量基于直觉的反应, 涉及的是个体的自动化加工过程, 不易受个体的控制, 同时也可以避免社会偏好性的回答。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

随机抽取安徽农业大学大一至大三学生 100 名完成问卷。其中心理学专业学生 50 名, 非心理学专业学生 50 名, 大一学生 30 名, 大二学生 30 名, 大三学生 40 名。非心理学专业学生分别来自社会学、法学和汉语言文学三个专业。所有被试年龄在 18 岁到 23 岁之间。

### 1.2 研究工具

SEB 测量是利用被试对不同群体的行为结果进行归因来了解被试对某群体的态度, 因此归因是该测量中的核心问题, SEB 值的计算是通过被试归因

【基金项目】 教育部人文社会科学研究青年基金项目(11YJC190033); 安徽省教育厅人文社科项目(SK2012B177)

后提出解释的数量以及确定解释本身的性质来获得的。SEB 测量问卷由 25 个原因填空句子构成,被试阅读前半句(描述的是事件结果),然后对每一结果进行归因填写。25 句中有 9 句与研究主题无关,有关的 16 句 SEB 项目中,一半是与刻板印象一致的行为,一半是与刻板印象不一致的行为,同时,所有主语要包含与刻板印象有关的两类相对社会群体,以保证被试的反应是对群体和群体行为。SEB 项目中,既包含有与刻板印象一致的也包含有与其不一致的积极和消极行为。

1.2.1 主语的确定 随机选取 40 名大学生(非研究被试),让其说出心理疾病群体和非心理疾病群体的代表性称呼,形成两类词汇列表。根据列表中的词对心理疾病的代表程度做五点量表,请 30 名大学生(非研究被试)在“非常不符合”与“非常符合”之间选择。最终选取得分处于两端的词汇作为两类群体的代表性称呼,其中心理疾病群体的代表性称呼 8 个,分别是:精神病、神经病、变态、疯子、心理疾病患者、心理不正常的人、心理异常者、心理不健康的人;非心理疾病群体的代表性称呼 8 个,分别是:正常人、健康人、普通人、一般人、大众、老百姓、群众、社会公众。这两类词汇得分的  $t$  检验结果也显示它们的代表性强( $t=6.375, P=0.002$ )

1.2.2 行为结果的确定 根据《心理疾病社会表征问卷》<sup>[6]</sup>,同时对两位国家二级心理咨询师访谈的基础上,形成符合心理疾病患者的典型消极描述词 8 个,分别是:不可预测,外表怪异,沟通困难,回避社交,需要照顾,性格缺陷,暴力倾向和智力低下;符合心理疾病患者的典型积极描述词 8 个,分别是:主动求医,举止得体,无障碍沟通,适应良好,社交积极,无攻击性,智力正常,情绪自控。运用 5 点量表的形式,询问 30 名大学生(非研究被试)赞同用这些词描述心理疾病患者的程度,在“完全不赞同”与“完全赞同”之间选择。两类描述词得分的  $t$  检验结果差异显著( $t=8.499, P=0.000$ )。以这两类描述词为核心,确定 SEB 行为结果。

1.2.3 问卷的形成 根据 SEB 测量问卷的要求将 SEB 行为结果与主语进行匹配,形成 16 个 SEB 项目。其中,既包含与刻板印象一致的积极和消极行为如“作为一个正常人,张某在公共场所行为举止得体”和“精神病王某在人群中常常表现出暴力倾向”,也包含与刻板印象不一致的积极和消极行为如“心理疾病患者吴某能够主动求医”和“一个普通人林某经常回避正常的社会交往活动”。为平衡顺序效应和

疲劳效应,将 SEB 项目的呈现进行了顺序平衡。

### 1.3 施测过程

SEB 问卷采用纸质版,100 名被试均在课堂上独立完成问卷的填写,被试可以填入任何想到的原因,只要保证语句的逻辑通顺即可。问卷填写没有时间限制,完成后立即收回。

### 1.4 数据处理

在计算 SEB 分值前,由两位心理学专业教师作为评分者,分别独立对每份问卷上被试所填写的内容进行分类编码,判断填写的内容是否属于对前半句结果的解释,并剔除无效回答。对两位教师的分类进行相关分析,结果相关显著( $r=0.93, P<0.01$ )。

## 2 结 果

### 2.1 总体及不同专业被试 SEB 得分分析

计算被试四类归因的总数量:①主语为心理疾患群体,且行为结果与刻板印象一致的归因数量,记为 MN;②主语为心理疾患群体,且行为结果与刻板印象不一致的归因数量,记为 MP;③主语为非心理疾患群体,且行为结果与刻板印象一致的归因数量,记为 FP;④主语为非心理疾患群体,且行为结果与刻板印象不一致的归因数量,记为 FN。这样,每位被试的两个 SEB 分值可以通过  $SEB1=MP-MN$  和  $SEB2=FN-FP$  计算获得。再将 SEB 分值与 0 比较,单样本  $t$  检验的结果见表 1。

根据表 1 结果中的 SEB2 的得分,被试总体和非心理学专业被试呈现出 SEB 效应,即对与非心理疾患群体刻板印象不一致的行为归因数显著多于与刻板印象一致的行为归因,也就是说当非心理疾患群体出现消极行为时,被试做了更多的解释。进一步对两个专业被试的 SEB1 和 SEB2 得分做独立样本  $t$  检验,结果表明两者的 SEB2 得分差异显著( $t=5.239, P<0.001$ )。从归因数量来看,非心理学专业被试存在内隐心理疾病污名,心理学专业被试不存在内隐心理疾病污名。根据 SEB1 的得分,被试总体以及两个专业的被试对心理疾患群体积极行为和消极行为的归因数差异均不显著。

表 1 被试的 SEB 分值

	项 目	M	SD	$t$	$df$	$P$
被试总体	SEB1	0.22	1.474	1.492	99	0.139
	SEB2	1.20	1.848	6.494	99	0.000
心理学	SEB1	0.10	1.432	0.494	49	0.624
	SEB2	0.34	1.479	1.625	49	0.111
非心理学	SEB1	0.34	1.520	1.582	49	0.120
	SEB2	2.06	1.789	8.142	49	0.000

## 2.2 内-外归因条件下的 SEB 得分分析

根据被试对 SEB 项目归因的性质分别计算出两类群体不同行为结果的内外归因数量,“MN 内”表示被试对心理疾患群体与刻板印象一致的行为结果的内归因数量,“MN 外”表示被试对心理疾患群体与刻板印象一致的行为结果的外归因数量,“MP 内”和“MP 外”分别表示被试对心理疾患群体与刻板印象不一致的行为结果的内、外归因数量。“FP 内”、“FP 外”、“FN 内”和“FN 外”以此类推。再计算出对同一群体同一行为结果的内外归因之差,分别用“MN 内-MN 外”、“MP 内-MP 外”、“FP 内-FP 外”和“FN 内-FN 外”来表示。将心理学和非心理学专业大学生以及被试总体在四种情境中的内外归因差与 0 比较,检验结果见表 2。

从被试总体来看,除了非心理疾患群体的消极行为结果内外归因无显著差异外,其余三种情境中差异均显著,且内归因数量均多于外归因数量。心理学专业被试在四种情境中的内归因数量均显著多于外归因数量。非心理学专业被试在四种情境中内外归因数量差异也都极其显著,只是对非心理疾患群体的消极行为结果的外归因显著多于内归因数量,其余三种情境的归因趋势与心理学专业被试一致。可见,从归因性质的角度,两类被试对心理疾病的内隐污名都不是很明显。由于非心理学被试对非心理疾患群体的积极行为做了更多的内归因,对其消极行为做了更多的外归因,从而比心理学专业被试的内隐污名表现得稍强。进一步的独立样本  $t$  检验结果显示,两类被试的“FN 内-FN 外”得分差异显著( $t=-4.837, P<0.001$ )。

## 2.3 内-外归因条件下的卡方检验

根据被试对积极行为结果和消极行为结果做出内外归因的数量,连同两类主语构成四格表,如表 3。卡方检验发现,被试总体对两类主语的积极行为结果的内外归因没有显著差异( $\chi^2_{\text{积极行为}}=0.000, P=0.984$ ),而对两类主语的消极行为结果的内外归因差异显著( $\chi^2_{\text{消极行为}}=58.558, P=0.000$ )。进一步对两个专业被试的卡方检验发现,心理学专业和非心理学专业被试对两类主语的积极行为结果的内外归因均无显著差异( $\chi^2_{\text{积极行为}}=1.759, P=0.185; \chi^2_{\text{积极行为}}=1.922, P=0.166$ ),而对两类主语的消极行为结果内外归因差异均显著( $\chi^2_{\text{消极行为}}=11.855, P=0.001; \chi^2_{\text{消极行为}}=49.250, P=0.000$ ),即两个专业的被试对心理疾病患者群体的消极行为倾向于内归因,对非心理疾病群体的消极行为却倾向于外归因。可见,两个专

业的被试都存在内隐心理疾病污名。

表 2 内-外归因条件下被试的 SEB 分值

		MN 内— MN 外	MP 内— MP 外	FP 内— FP 外	FN 内— FN 外
被试总体	M	2.29	2.95	3.02	-0.19
	$t$	11.649***	11.800***	14.877***	-0.589
心理学	M	2.64	2.52	3.24	1.22
	$t$	8.780***	6.187***	12.480***	2.820**
非心理学	M	1.94	3.38	2.80	-1.60
	$t$	7.871***	12.018***	8.984***	-4.095***

注: \* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$ , \*\*\* $P<0.001$

表 3 被试总体对积极和消极行为结果的归因数

		内归因	外归因
心理疾病患者群体	积极行为结果	448	153
	消极行为结果	406	177
非心理疾病群体	积极行为结果	458	156
	消极行为结果	360	379

## 3 讨 论

个体在对他人的行为进行归因时,对与自己刻板印象不一致的结果会做出更多解释,以使这种不一致得到合理解释。本研究发现,当主语是非心理疾病群体时,非心理学专业大学生对出现消极行为(与刻板印象不一致)的归因数要比积极行为(与刻板印象一致)多,即心理健康群体出现消极行为不符合这些被试的预期,非心理学专业被试对心理疾病存在内隐污名。心理学专业被试从归因数量上没有表现出对心理疾病的内隐污名。

16 个 SEB 项目包含四种情境,分别为情境一“心理疾病患者群体——一致”、情境二“心理疾病患者群体——不一致”、情境三“非心理疾病群体——一致”和情境四“非心理疾病群体——不一致”。从归隐性质的角度,SEB 效应应当表现为对情境一的内归因多于外归因,同时对情景二的外归因多于内归因,或者是对情境三的内归因多于外归因,同时对情境四的外归因多于内归因。本研究中心理学专业被试对所有情境都做了更多的内归因,非心理学专业被试对情境四做了更多的外归因,在其余三种情境中都做了更多的内归因,使得 SEB 效应表现得并不明显。这是因为基本归因偏差的影响<sup>[7]</sup>,即人们倾向于将他人的行为归因于他们的人格特质或者态度,而不是外部环境。由于 SEB 测量问卷对结合情境具有高要求<sup>[8]</sup>,本研究为了保证测量与真实社会情境的紧密联系,SEB 项目都是以诸如“精神病王某”、“普通人林某”等作为主语,对被试而言,这些项目表达的只是他人的行为,显然无法避免基本归因偏差,这也是 SEB 方法测量个体内隐特征的局限所在。

(下转第 853 页)



直接影响相关行为,也可以通过影响态度来影响相关行为。行为的改变是个漫长和复杂的过程,发生在不同的时间和阶段,还包括暂时的改变和消退,因此,性行为改变也经历相似历程,直接干预性行为有时很难达成,我们可以通过间接干预性健康知识和性态度从而达成干预和改变性相关行为的目的,这在性健康教育中尤为实用,如通过灌输正确的性健康知识,包括生殖健康、避孕、性病、安全性行为沟通和协调技巧等,传递一些积极和适宜的性态度理念,如爱、忠诚和责任性,从而在认知和情感上达成改变,促进行为导向安全性行为。

## 参 考 文 献

- 1 杨小丽,冯泽永.大学生性心理与性教育.医学与哲学,2005,26(6):72-76
- 2 迟新丽.安徽大学生性健康知识、性态度与性相关行为研究.中国性科学,2010,19(12):30-34
- 3 刘彬彬,席光湘,晏强,颜艳.长沙市某综合大学学生性态度、性相关行为及相关因素研究.中国临床心理学杂志,2012,20(2):258-261
- 4 张沛超,迟新丽,吴明霞.中国大学生性相关行为特点及影响因素的性别调节效应研究.中国临床心理学杂志,

2012,20(2):

- 5 张华明,刘宝花,等.北京市大学生性交行为影响因素分析.中国学校卫生,2007,28(12):1057-1059
- 6 彭彧华,沈莉,沃建中,等.当代大学生性行为 and 性态度、性知识的特点及关系.人口研究,2009,33(6):85-93
- 7 Leiserowitz AA, Kates RW, Parris TM. Sustainability values, attitudes, and behaviors: A review of multi-national and global trends (CID working paper No.13). Cambridge, MA; Science, Environment, and Development Group, Center for International Development, Harvard University, 2004
- 8 Walsh JL, Ward LM. Magazine reading and involvement and young adults, sexual health knowledge, efficacy, and behaviors. Journal of Sex Research, 2009, 46: 1-16
- 9 Hendrick C, Hendrick SS, Reich DA. The brief sexual attitudes scale. Journal of Sex Research, 2006, 43(1): 76- 86
- 10 Lie fHI, Fullard W, Devlin SJ. A new measure of adolescent sexuality: SKAT- A. Journal of Sex Education and Therapy, 1990, 16(2): 79- 91
- 11 郭黎岩,高晓婴,喻晓.辽宁省大学生性心理现状分析.中国临床康复,2005,9(16):52-54
- 12 潘绥铭,刘丽青,楼超华,李婕.羞答答的玫瑰如何开?——青少年的性教育.人口与发展论坛,2002,11(6):20-28

(收稿日期:2012-04-16)

(上接第 848 页)

由于基本归因偏差的作用,四种情境中内外归因数量的差异无法使被试的内隐污名充分显露。进一步的卡方检验力图通过对被试在四种情境中内外归因倾向差异的揭示,深层次挖掘 SEB 效应是否存在,结果发现两个专业的被试对心理疾患群体的消极行为倾向于内归因,对非心理疾患群体的消极行为却倾向于外归因。这种对不同群体归因倾向上的差异充分暴露出被试对心理疾患群体的消极态度,无论是心理学还是非心理学大学生都存在这样的倾向,即心理疾患出现消极行为是因为他们自身,而普通人出现消极行为却是由外在环境导致。

## 参 考 文 献

- 1 Yang LH, Kleinman A, Bruce G, Link, et al. Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. Social Science and Medicine, 2007, 64(7): 1524-1535

- 2 Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. Psychiatry Research, 2003, 121: 31-49
- 3 张宝山,俞国良.污名现象及其心理效应.心理科学进展,2007,15(6):993-1001
- 4 Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. Am Psychol, 2004, 59(7): 614-625
- 5 Sekaquaptewa D, Espinaza P, Thompson M, et al. Stereotypic explanatory bias: Implicit stereotyping as a predictor of discrimination. Journal of Experimental Social Psychology, 2003, 39: 75-82
- 6 高文珺.心理疾病污名社会表征结构及其公众影响初探.天津:南开大学硕士学位论文,2008. 37-44
- 7 Taylor,Peplau,Sears.社会心理学.谢晓菲,译.第十版.北京:北京大学出版社,2005
- 8 俞海运,梁宁建.刻板解释偏差测量.心理科学,2006,28(1):42-45

(收稿日期:2012-05-25)